







Rättspsykiatriska Regionkliniken Verksamhetsberättelse 2013

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Sammanfattning

| PERSPEKTIV | | | |
|---|---|--|---|
| Medborgare | Process | Medarbetare | Ekonomi |
| MÅLUPPFYLLELSE | | | |
|  |  |  |  |

Ekonomiperspektivets målsättning kommer ej att nås under året, beroende på en rad faktorer. Analys, åtgärder och prognos angående detta berörs i nedanstående text, samt under avsnittet ”ekonomiperspektivet”.

Processperspektivets målsättning påverkas av det faktum att klinikens ISO-certifierade avvikelshantering ställer högre krav på utvärdering, innan avslut, vilket förlänger dess handläggningstider. Åtgärder har tagits för att öka avslut inom 90 dagar, vilka visat sig relativt goda resultat, även om delårsrapporterna hittills visat på resultat under 80%. Mer information om detta finns i under avsnittet ”säker vård”.

Ekonomi

Klinken mottar varje år ett s.k ”landstingsbidrag” för att vårda psykiskt störda lagöverträdare enligt vårduppdrag från ledningsstab, Landstinget Västernorrland. Detta anslag har över tid varierat men har sedan 2009 - minskats ifrån 47.048 tkr till 30.640 tkr för 2013 vilket, fördelat på antalet patienter i slutenvård folkbokförda i Västernorrland, ger en ungefärlig dygnersättning på 1.907:- (2013). Denna siffra står ej i proportion till klinikens vårddygnskostnad på 4.264:/dygn (bokslut 2012).

RPK har också vårdat ett antal patienter skrivna i andra län både ifrån andra rättspsykiatriska kliniker i landet samt vuxen/allmänpsykiatriska kliniker. Detta har renderat en intäkt som varierat över tid men flera gånger påverkat budget i den utsträckningen att kliniken lämnat ett årligt överskott på flertalet miljoner, beroende på hur många platser som funnits tillgängliga för andra patienter än de som är folkbokförda i Västernorrland. Inkomsterna ifrån patienter skrivna i andra län har de senaste åren generellt minskat. Detta beror troligen på att man i andra landsting byggt nya kliniker och i högre utsträckning kan vårda sina patienter i det egna hemlandstinget. Dessa två huvudsakliga intäkter (landstingsbidrag och utomlänspatienter) har således minskat över tid vilket är anledningen till att RPK nu uppvisar ett negativt resultat.

RPK uppvisar i övrigt god budgetdisciplin hänseende de verksamhetsrelaterade utgifterna och ökade eller orimliga kostnader är inte en bidragande orsak till prognosen.

Handlingsplan för underskott

I samband med ”delårsrapport 2” så inlämnades en särskild redovisning samt handlingsplan avseende det prognostiserade underskottet för 2013. Den grundades på dåvarande beläggningsstatistik och där föreslogs att avd 92 skulle stängas, för att minska underskottet. De senaste månaderna har inflödet av patienter ökat kraftigt och i februari kommer prognoserna för 2014 att arbetas fram, vilket kan peka på en betydande förbättring avseende klinikens finanser.

Viktiga händelser

Organisation

Ledningsgruppens sammansättning har från början av 2013 förändrats. Ledningsgruppen består idag av fem personer, grundat på deras särskilda funktion, och enhetscheferna ingår istället i en separat grupp, inom ledningsorganisationen. Denna organisationsmodell har utprovats under 2013 implementerats permanent.

Bättre vård – mindre tvång

Genombrottsprojektet som initierats av SKL och som har som syfte att minska antalet tvångsåtgärder i den psykiatriska vården fortskrider vid kliniken. Fem av klinikens åtta avdelningar har genomgått projektet och detta år har även avdelning 95 deltagit i projektet, med särskilt fokus på ”känsla av delaktighet”, hänseende ronder, vårdplaneringar, utformning av besöksrum osv.

I syfte att minska antalet tvångsåtgärder på kliniken har ett projekt satts sedan januari. Projektet är kallat ”antifast” och syftar till att minska antalet tvångsåtgärder med fastspänning till den grad att de, på sikt, inte förekommer. Projektet har genomgått ett antal testcykler vilket visar att arbetet för att minska denna tvångsåtgärd har varit framgångsrik. Bland annat så besökte representanter från projektet Island, där fastspänning överhuvudtaget inte förekommer.

Kvalitet / ISO

Kliniken som sedan 2011 är ISO-certifierad hade i oktober 2013 ännu ett besök av extern revisor som med några smärre undantag i form av ”mindre avvikelser” gav kliniken förnyat certifikat. Dessa avvikelser är nu åtgärdade och kvalitetsarbetet fortskrider.

Läkare

Kliniken har också, slutligen, framgångsrikt rekryterat en ny läkare efter pensionsavgång. Läkargruppens sammansättning fortsätter således att präglas av kontinuitet och kompetens, vilket är avgörande för goda resultat i den rättspsykiatriska vården.

Medborgarperspektivet

Framgångsfaktorer

| | | |
|--------------------|--------------|-----------------|
| God tillgänglighet | Hög kvalitet | Högt förtroende |
|--------------------|--------------|-----------------|

God tillgänglighet

| Mål | Mått | Utfall |
|---|--|--|
| Vårdgarantin ska uppfyllas till 100 procent. | Andel patienter som fått besök/ behandling inom vårdgarantins gränser. | Ej tillämpligt för denna verksamhets särart. |
| Kraven i de särskilda stimulansåtgärderna för ökad tillgänglighet ska uppfyllas till 100 procent. | Andel patienter som fått besök/ behandling inom tidsgränserna för särskilda stimulansåtgärder. | Ej tillämpligt för denna verksamhets särart. |

- *RPK:s verksamhetsområde inrymmer inte sådan vård att det genom registrerade besök eller behandlingar kan rendera några stimulansåtgärder, via den s.k. "kömiljarden". Samtliga hembesök och behandlingsinsatser registreras dock och KVÅ-kodas, enligt norm. Inte heller vårdgarantin är särskilt relevant för verksamhetens särart, även om den uppfylls till 100%.*

Hög kvalitet

Nedan framgår vilka mål och mått Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt i sitt balanserade styrkort.

| Mål | Mått | Utfall |
|--|--|--------|
| Psykiatrisk vård inkl rättspsykiatri Andel återinskrivningar inom 1-30 dagar ska inte överstiga 23 procent. | Antal återinskrivningar inom 1-30 dagar i förhållande till totalt antal utskrivna. | 1 |

- *Statistik visat på endast en återinskrivning under perioden, jan – aug. Verksamhetens särart och särskilda lagstiftning håller antalet utskrivningar på en jämförelsevis låg nivå, om man ställer det i relation till t.ex. "allmänpsykiatri", som måste hantera ett stort flöde av in- och utskrivningar.*

Högt förtroende

Nedan framgår vilka mål och mått Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt i sitt balanserade styrkort.

| Mål | Mått | Utfall |
|-----|------|--------|
|-----|------|--------|

| | | |
|---|--|---|
| Andel medborgare som har mycket stort/ganska stort förtroende för sjukhusen ska vara lägst 76 procent 2014. | Andel medborgare som har mycket stort/ganska stort förtroende för sjukhusen. | Ej tillämpligt för denna verksamhets särart, eller verksamhetens storlek. |
|---|--|---|

Processperspektivet

Framgångsfaktorer

För att uppnå inriktningsmålet effektiva verksamheter har tre framgångsfaktorer identifierats och för varje framgångsfaktor har ett antal mått fastställts.

Framgångsfaktorer

| Ständiga förbättringar | Säker vård | Vård på rätt nivå |
|--|---|-------------------|
| Mål | Mått | Utfall |
| <i>Psykiatrisk vård inkl rättspsyk</i> Antal registreringar i kvalitetsregistren ska minst uppgå till riksgenomsnittet. | Antal registreringar per 1 000 invånare, alla registren sammanlagt. | 64 |
| | | |

- *Siffrorna avser antalet registreringar till kvalitetsregistret "rättspsyK". Samtliga patienter har tillfrågats och ca 70% har gett sitt medgivande till registrering i kvalitetsregistret. RPK använder sig av en systematisk registrering var 12:e månad, i och med att patienten genomgår en av årets strukturerade riskbedömningar. Detta uppfyller riksgenomsnittet i jämförelse med andra likvärdiga kliniker, enligt utdata och månatliga rapporter ifrån registret "rättspsyK".*

Säker vård

Nedan framgår vilka mål och mått Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt i sitt balanserade styrkort.

| Mål | Mått | Utfall |
|---|---|--|
| Antal allvarliga fallrelaterade avvikelser ska inte överstiga 5 per 1 000 vårdtillfällen. | Antal allvarliga fallrelaterade avvikelser per 1 000 vårdtillfällen. | Antalet fallrelaterade avvikelser är under denna period obefintliga. |
| 80 procent av alla avvikelser ska vara avslutade inom 90 dagar. | Antal avvikelser som avslutats inom 90 dagar i förhållande till totalt antal registrerade avvikelser. | 58% avslutades inom 90 dagar under perioden 20130101 – 20131121 |

- *Mätning visar att RPK inte uppvisar några fallrelaterade avvikelser. Angående avvikelserna så är siffrorna för helåret 2013 ännu inte tillgängliga eftersom dessa avvikelser fortfarande handläggs. Åtgärderna för att öka effektiv handläggning för avvikelsernas avslut har enligt*

delårsrapporterna moderat framgångsrika men det observeras en ökning med 15%, jämfört med föregående år, vilket iaf är en förbättring.

INHÄMTA UNDERLAG, SENASTE LEDNINGS GENOMGÅNG SOM NIKLAS SKA MAILA

Vård på rätt nivå

Nedan framgår vilka mål och mått Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt i sitt balanserade styrkort.

| Mål | Mått | Utfall |
|--|--|--------|
| Andelen överbeläggningar och utlokaliserade patienter ska vara noll. | Andel överbeläggningar respektive utlokaliserade patienter enligt fastställd definition. | 0 |

- RPK ingår ej i den övriga verksamhetens vårdkedja gentemot medborgarna, vilket gör att "trycket" ej är lika högt på dess slutenvårdsplatser. RPK har ej behövt överbelägga antalet slutenvårdsplatser under perioderna.*

Redovisning till landstingsfullmäktige

I nämndens samlade verksamhetsberättelse ska utfallet totalt för nämnden för nedanstående mål redovisas och kommenteras. Observera att detta är utöver vad nämnden fastställt i sin balanserade styrning.

| Mål | Mått | Utfall |
|--|---|---|
| Antal fallrelaterade avvikelser ska inte överstiga fem per tusen vårdtillfällen. | Antal fallrelaterade avvikelser per tusen vårdtillfällen. | Antalet fallrelaterade avvikelser är under denna period obefintliga |

- RPK uppvisar inte några fallrelaterade avvikelser under perioden.*

Medarbetarperspektivet

Framgångsfaktorer

| Medarbetarskap | Ledarskap | Friska medarbetare |
|----------------|-----------|--------------------|
|----------------|-----------|--------------------|

Medarbetarskap

Nedan framgår vilka mål och mått Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt i sitt balanserade styrkort.

| Mål | Mått | Utfall* |
|--|-----------------------|---------|
| Medarbetarskapsindex ska minst uppgå till 75 av 100. | Medarbetarskapsindex. | 78 |

* Utfall 2012

- *Medarbetarna uppvisar ett gott index som är över den nedre gränsen. Medarbetarna har under 2013 fått erbjudande om att genomgå en hälsoundersökning på länshälsan för att kartlägga sin fysiska kondition och hälsa. En utomstående psykoterapeut har arbetat med flera avdelningar för att stärka den psykosociala arbetsmiljö, samt fokusera på att lyfta fram medarbetarnas upplevelse av delaktighet relaterat till den verksamhet som bedrivs varje dag. Inom kvalitetsystemets verksamhetshjul har fokus lagts på att genomföra lönedialog samt medarbetarsamtal, vilket varit framgångsrikt.*

Ledarskap

Antal chefer per chefsnivå per den 31 december

| Chefsnivå | Antal chefer | | | Antal inom respektive intervall | | |
|-----------------|--------------|---------------|---------------|---------------------------------|--------------|-------------|
| | Totalt | Varav kvinnor | Andel kvinnor | < 10 medarb | 10–35 medarb | > 35 medarb |
| Verksamhetschef | 1 | | | | x | |
| Enhetschef | 10 | 2 | 20% | | x | |
| Totalt | 11 | 2 | 18% | | x | |

- *RPK har satsat på att nyrekrytera chefer samt omfördelat och tillskapat enheter i linje med landstingets policy för antalet medarbetare per chef. Detta ställer samtliga chefer inom ett rimligt intervall. I samband med dessa nyrekryteringar av chefer återfanns inga kvinnor, vilket påverkar fördelningen mellan män/kvinnor i chefsposition negativt.*

| Mål | Mått | Utfall* |
|---|------------------|---------|
| Ledarskapsindex ska minst uppgå till 75 av 100. | Ledarskapsindex. | 75 |

* Utfall 2012

- *Fokus har lagts på att cheferna fått tillgång till "handledning" av en utomstående psykoterapeut för att arbeta med specifik problemlösning, organisationsproblem samt personlig vägledning. Ledningsorganisationen inom RPK har också genomgått flera heldagar för att öka tydligheten samt stärka kommunikationen mellan chefer. Flera enhetschefer har också genomgått grundläggande chefsutbildning.*

Friska medarbetare

| Mål | Mått | Utfall |
|--|--|--------|
| Sjukfrånvaron ska högst uppgå till 4 procent av den ordinarie arbetstiden. | Sjukfrånvaro i procent av arbetad tid. | 4,48% |

Sjukfrånvaro

| | År 2012 totalt | Kvinnor | Män | År 2013 totalt | Kvinnor | Män |
|--------------------------------|-------------------|---------|------|-------------------|---------|------|
| Procent av ordinarie arbetstid | 5,15 | 4,96 | 5,26 | 4,48 | 4,25 | 4,61 |

- Tyvärr övergår sjukfrånvaron vid RPK med 0,48% över målet. Utfallet visar dock att sjukfrånvaron har sjunkit med 0,68% jämfört med föregående år, vilket är att betrakta som en framgång. Frånvaron har minskat med ungefär samma storleksordning oberoende av genus, men män innehar fortfarande en något högre frånvaro, än kvinnor.

Förändring i antal årsarbetare

Antal årsarbetare

| År 2012 totalt | Kvinnor | Män | År 2013 totalt | Kvinnor | Män | Förändring mellan åren totalt | Kvinnor | Män |
|-------------------|---------|-----|-------------------|---------|-----|--|---------|-----|
| 191 | 68 | 123 | 188 | 67 | 121 | -3 | -1 | -2 |

Anm. Antal årsarbetare beräknas genom att antal arbetade timmar delas med 1 980.

- Det är endast en försumbar skillnad mellan åren, och förändringen är representerad på ett likartat sätt hos båda könen, relaterat till helhetsfördelningen.

Ekonomiperspektivet

Inriktningsmål – God ekonomisk hushållning

Med god ekonomisk hushållning menas att landstinget ska ha ett årligt, positivt resultat om minst 150 miljoner kronor. En förutsättning för att nå målet är att nämnden uppnår minst budgeterat resultat/nollresultat.

Framgångsfaktorer

För att uppnå inriktningsmålet god ekonomisk hushållning har tre framgångsfaktorer identifierats och fastställts.

Framgångsfaktorer

| | | |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Kostnadskontroll | Kostnadsreduceringar | Kostnadseffektivitet |
|-------------------------|-----------------------------|-----------------------------|

Kostnadskontroll

Nedan framgår vilka mål och mått Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt i sitt balanserade styrkort.

| Mål | Mått | Utfall |
|--|--|---------------------------------------|
| Den specialiserade somatiska vården ska inte överstiga budgetram. | Utfall nettokostnad specialiserad somatisk vård. | Ej tillämbart! |
| Den specialiserade psykiatriska vården ska inte överstiga budgetram. | Nettokostnad specialiserad psykiatrisk vård. | Resultat -18,9 mkr Mål ej uppnått! |
| <i>Somatisk vård inkl hörselvård</i> Andelen riks- och regionsjukvårdskostnad av verksamheternas kostnad ska inte överstiga 10 procent. | Kostnad för riks- och regionsjukvård i förhållande till total kostnad. | Ej tillämbart |

Redovisa måluppfyllelse enligt ovan och kommentera resultatet.

Kostnadskontrollen är hög inom RPK. Det redovisade underskottet kan hänföras till lägre intäkter än beräknat samt en ingående ej korrigerad obalans i 2013 års budget. Resultatet för 2013 uppgår till -18,9 mkr.

Intäkterna är 3 mkr lägre än 2012 och 11,4 mkr lägre än budget. Detta beror på att patientsammansättningen ändrats mer än beräknat mellan åren 2011 till 2013.

Det totala patientunderlaget har minskat vilket medfört lägre beläggning än beräknat både totalt och för utomlänspatienter. Från och med 2013 gjordes en prishöjning för utomlänspatienter med 10 %, dels som anpassning till marknadsläget och delvis för att kompensera minskningen av antalet utomlänspatienter. Prisökningen kan ha bidragit till ytterligare minskning av antalet utomlänspatienter. Andelen västernorränningar som vårdats på kliniken är fortfarande högre än tidigare år.

Verksamhetens kostnader är 1,6 mkr lägre än 2012 och 7,5 mkr högre än budget. Detta motsvarar i stort sett den obalans som finns i 2013 års budget.

- *En redovisning av köpt vård lämnas nedan (miljoner kronor) och kommenteras.*

Kostnaderna för köpt vård är 0,2 mkr lägre än föregående år och 0,3 mkr jämfört med budget. Skillnaderna är dock marginella och kan kopplas mot den patientsammansättning som varit vid kliniken. Klinikens vårdtider är långa och det är ett begränsat antal patienter som passerar varje år. Kostnaderna för köpt vård är på ungefär samma nivå jämfört mellan åren om inget oförutsett inträffat.

| | Utfall 2012 | Utfall 2013 | Budget 2013 |
|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Rikssjukvård | 1,9 | 1,7 | 1,5 |
| Regionsjukvård | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|----------------------|------------|------------|------------|
| Privatpraktiker m.m. | 1,0 | 1,0 | 1,5 |
| Vårdöverenskommelser | 0 | 0 | 0 |
| TOTALT | 2,9 | 2,7 | 3,0 |

Budgeterade personalkostnader ska täcka effekter av löneavtal, eventuella volymökningar, anlitanade av bemanningsföretag samt alla i övrigt förekommande personalkostnadspåverkande åtgärder.

| | Utfall 2012 | Utfall 2013 | Budget 2013 |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Personalkostnader, kontoklass 4, I/E-kod 0–2, mnkr | 116,2 | 117,6 | 118,7 |
| Kontogrupp 555, I/E-kod 0–2, mnkr | 0 | 0 | 0 |

Redovisa kostnader enligt ovan och kommentera utfall och prognos.

Personalkostnaderna har ökat med 1,2 % eller 1,4 mkr mellan åren 2012 och 2013 och understiger budget med 1,0 % eller 1,1 mkr. Största delen avvikelsen kan förklaras genom att kliniken haft en förhållandevis låg beläggning samt att färre medarbetare deltagit i projekt och utbildningsprogram vilket medfört att behovet av extrapersonal varit lägre än tidigare.

RPK har inga kostnader för tjänsteinköp från bemanningsföretag

Underlag för analys skickas separat. Detta underlag ska bifogas under flik 9 i bokslutspärmen.

Antal årsarbetare

| Jan | Feb | Mars | April | Maj | Juni | Juli | Aug | Sep | Okt | Nov | Dec |
|-----|-----|------|-------|-----|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| 207 | 178 | 189 | 189 | 194 | 168 | 167 | 193 | 199 | 203 | 188 | 178 |

- *Kommentera utvecklingen av antalet årsarbetare.*

Antalet årsarbetare är hämtat från analys och uppföljning, LISY. Värdena är beräknade utifrån antal arbetade timmar/165. Medeltal årsarbetare = 188.

Kostnadsreduceringar

Landstingets kostnader för den verksamhet som bedrivs måste minska. Detta för att på sikt kunna nå målet om en God ekonomisk hushållning.

Nedan framgår vilka mål och mått Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt i sitt balanserade styrkort.

| Mål | Mått | Utfall |
|---|--|-----------------|
| Totala nettokostnaden ska inte öka mer än inflationstakten. | Utfall total nettokostnad specialiserad <i>somatisk vård</i> . | Ej tillämplbart |
| Totala nettokostnaden ska inte öka | Utfall total nettokostnad | -46,2 mkr |

| | | |
|---|---|-----------------------|
| mer än inflationstakten. | specialiserad <i>psykiatrisk vård</i> . | |
| Merkostnaden på grund av tjänsteköp ska minska med 50 procent i förhållande till 2012 års nivå. | Utfall merkostnad på grund av tjänsteköp. | Inga tjänstköp gjorda |

- *Redovisa måluppfyllelse enligt ovan och kommentera resultatet.*

Målet, att nettokostnadsutvecklingen ska understiga inflationen har inte uppfyllts. Nettokostnaden har ökat från 45,2 mkr till 46,7 mkr eller med 3,3 %. Ökningen kan i första hand hänföras till en återbetalning på 2,6 mkr till Norrbottens läns landsting avseende felaktigt debiterad patient under 2011-2012

Befarade kundförluster har ökat med 0,1 mkr jämfört med 2012.

En arbetsgrupp presenterat en handlingsplan för hur underskottet ska kunna minskas genom stängning av en avdelning.

Anlitande av externa bemanningsföretag

| | 2012 | | 2013 | | Förändringar mellan åren | |
|----------------|----------|-----------------|----------|-----------------|--------------------------|-----------------|
| | Timmar | Kostnader, mnkr | Timmar | Kostnader, mnkr | Timmar | Kostnader, mnkr |
| Läkare | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sjuksköterskor | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Totalt | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Underlag som verifierar måluppfyllelsen *ska* bifogas under flik 9 i bokslutspärmen.

Kostnadseffektivitet

Med kostnadseffektivitet menas att landstinget använder sina resurser så att insatta medel ger största möjliga utbyte. En god följsamhet mot Läkemedelskommitténs rekommendationer borgar för kostnadseffektivitet på läkemedelsområdet.

Nedan framgår vilka mål och mått Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställt i sitt balanserade styrkort.

| Mål | Mått | Utfall |
|--|---------------------------------------|------------------------|
| Bra läkemedelsanvändning enligt fastställda kriterier från Läke-medelsenheten. | Utfall fastställda kriterier, (mnkr). | 3,2 (-11,1 % mot 2012) |

Redovisa måluppfyllelse enligt ovan och kommentera resultatet.

Kliniken har minskat läkemedelskostnaden med 11,1 % eller 0,4 mkr jämfört med 2012. Minskningen kan kopplas till en lägre beläggning under 2013 jämfört med 2012.

Underlag som verifierar måluppfyllelsen *ska* bifogas under flik 9 i bokslutspärmen.

Resultaträkning

Specialistvården Västernorrland ska lämna **tre** resultaträkningar för 2013 en samlad, en för specialiserad somatisk vård inklusive gemensamt (FVA 31) och en för specialiserad psykiatrisk vård inklusive habilitering. Utfallet för 2012 ska avse de tre sjukhusens totala kostnader för somatisk respektive psykiatrisk vård utan justeringar för organisationsförändringar.

Resultaträkning, miljoner kronor

| | Utfall 2012 | Utfall 2013 | Budget 2013 |
|-------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| Verksamhetens intäkter | 112,0 | 109,0 | 120,3 |
| Verksamhetens kostnader | -156,9 | -155,2 | -149,7 |
| Avskrivningar | -0,3 | -0,5 | -0,4 |
| Verksamhetens nettokostnader | -45,2 | -46,7 | -29,8 |
| Landstingsbidrag | 37,4 | 30,6 | 32,9 |
| Finansiella intäkter | 0 | 0 | 0 |
| Finansiella kostnader | -2,8 | -2,8 | -2,9 |
| Resultat | -10,7 | -18,9 | 0 |

Intäkter anges med plus (+) och kostnader med minus (-).

- *Kommentarer ska lämnas till alla resultaträkningar. Jämför med föregående år samt årets resultat med budget och lämna förklaringar till avvikelser. Analysen*

ska göras dels utifrån olika kostnads- och intäktsslag, dels utifrån verksamhetsperspektiv vilket innebär en analys för specialiserad somatisk vård och en analys för specialiserad psykiatrisk vård förutom att förvaltningens respektive nämndens samlade resultat ska kommenteras.

Den största delen av 2013 års underskott på 18,9 mkr hänförs till minskade intäkter. Intäkternas negativa avvikelse mot 2012 är 3 mkr och jämfört med budget 11,4 mkr. Intäkterna har sjunkit mot föregående år trots en prishöjning med 10%.

Klinikens ekonomiska problem beror på att de externa patientintäkterna minskat vilket är en följd av de senaste årens förändrade patientstruktur. Andelen utomlänspatienter har minskat samtidigt som ett ökat antal västernorränningar vårdas på kliniken. Dessutom har klinikens totala beläggning varit lägre än på flera år.

Kostnaderna inkl. avskrivningar har minskat med 1 % eller 1,5 miljoner jämfört med 2012. Kostnaderna inkl. avskrivningar har ökat jämfört med budget 2013 med 3,7 % eller 5,6 mkr. Detta kan förklaras med att budget 2013 innehöll en obalans på drygt 7 mkr vilken bokförts som en kreditpost i budgeten i kontoklass

7. En ytterligare faktor är att hyreskostnaderna felaktigt budgeterats drygt 2 mkr för lågt.

- *Vid redovisat negativt resultat ska det finnas en handlingsplan/åtgärdsplan. Resultatet av beslutade åtgärder ska beskrivas här. Ange när i tiden ytterligare åtgärder kommer att verkställas. Ange också när förväntade effekter kommer att vara synliga i redovisningen.*

En handlingsplan för att komma tillrätta med det negativa resultatet har tagits fram och redovisades i samband med delårsbokslut 2 2013.

Jämförelseförstörande poster – omstruktureringskostnader

Inga jämförelseförstörande poster av engångskaraktär finns.

Investeringar

- *Under året anskaffade inventarier överstigande 100 000 kronor ska förtecknas.*
- *Utfallet för årets nettoinvesteringar redovisas och jämförs med budget och utfall föregående år. Kommentera redovisningen.*

Förvaltningens investeringsutrymme för 2013 var 945 tkr. Av detta har 936 tkr utnyttjats till uppgradering av klinikens larmsystem enligt budget.

Landstingsfastigheter lämnar en utförligare redovisning över de investeringsobjekt som enheten handlägger. Investeringar redovisas i *bilaga 6:1-2*.

Nyckeltal

Nedanstående nyckeltal ska jämföras med föregående år samt kommenteras:

- *Intäktfinansieringsgrad = verksamhetens intäkter/verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar*
- *Återinvesteringsgrad = nettoinvesteringar/avskrivningar*
- *Kundfordringsgrad = kundfordringar/totalt fakturerat under året*
- *Landstingsbidrag, kronor/invånare den 31 december året före*

| | 2012 | 1 |
|-------------------------|------|---|
| Intäktfinansieringsgrad | 71% | |
| Återinvesteringsgrad | 53% | 2 |
| Kundfordringsgrad | 2% | |
| | | |
| | | |

Den minskade intäktsfinansieringsgraden beror på minskad fakturering på grund av färre antal vårdade utomlänspatienter. Under ett år har RPK har ett fåtal eller inga investeringar vilket gör att återinvesteringsgraden kan variera kraftigt mellan åren. Förändringen i kundfaktureringsgraden kan förklaras med att alla osäkra fordringar låg kvar hos länssjukhuset 2010 när RPK blev egen förvaltning. Andelen osäkra fordringar kommer att fortsätta att öka under de kommande åren. Landstingsbidraget per innevånare har minskat då förvaltningen ej fått något tilläggsbidrag under innevarande år 2013.

Inväningarantal 2011-12-31 länet: 242 155 (används för 2012)

Inväningarantal 2012-12-31 länet: 241 981 (används för 2013)

Verksamhetsstatistik

För Specialistvården och Rättspsykiatriska regionkliniken redovisas efterfrågad verksamhetsstatistik i *bilaga 7*. Hörselvården redovisar relevant produktionsstatistik för åren 2011–2013: utfall 2011–2013 samt budget 2013.

- *Den största förändringen från 2011 till 2013 är att observera under utfall, 2013 "västernorrlänningar", vilket har ökat med 8 patienter. Ökat antal inneliggande västernorrlänningar ger ytterligare negativa ekonomiska resultat för kliniken i stort eftersom landstingsbidraget inte baseras på antalet inneliggande patienter, utan är i oförändrad storleksordning oberoende av detta.*

Rättspsykiatriska regionkliniken 2014-01-29

Göran Fransson, *genom* Bengt Eriksson
Förvaltningschef